



## ENCUESTA OFICIAL SOBRE CLASES DE RELIGION

Estimados Sres. Padres y Apoderados:

Indique el nombre completo y curso de su hija(o), que matriculará en este establecimiento.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

1. Este establecimiento impartirá 02 horas de clases de Religión, dentro del horario lectivo.
2. Marque con una X su preferencia para las clases de Religión.

<u>PROPUESTA</u>	<u>PREFERENCIA</u>
Opto por clases de Religión Católica	_____
No opto	_____

Nombre del

Apoderado(a) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esta encuesta se realiza en conformidad con lo dispuesto en el **DECRETO SUPREMO Nº 924/1983, de Educación**, que estipula que en todos los establecimientos educacionales del país, deberá ofrecerse clases de Religión con carácter de optativa para los alumnos y familias.